

## P9-57

## 当院で経験したAIDS死亡例の検討

山田赤十字病院 血液感染症内科<sup>1)</sup>、山田赤十字病院 化学療法科<sup>2)</sup>、山田赤十字病院 呼吸器科<sup>3)</sup>、山田赤十字病院 病理<sup>4)</sup>

○杉山 智宣<sup>1)</sup>、辻 幸太<sup>1)</sup>、坂部 茂俊<sup>1)</sup>、柴崎 哲典<sup>1)</sup>、  
白井 英治<sup>1)</sup>、玉木 茂久<sup>1)</sup>、谷口 正益<sup>2)</sup>、  
山村 賢太郎<sup>2)</sup>、谷川 元昭<sup>3)</sup>、矢花 正<sup>4)</sup>

【目的】山田赤十字病院では1995年初めてHIV感染者例を経験し以後一地方拠点病院として診療を続けている。今回今までに経験した症例を検討し、特にその死亡例を解析し特徴と問題点を指摘したい。  
【方法】1995年以来当院で経験したHIV感染者は34例で男性29例女性5例であった。それらを初診時CD4値、初診時HIV-RNA数、特に死亡例（剖検時診断）につき検討した。

【結果】年齢は24歳から64歳までで初診時CD4値は6～600/uIで平均値：181/uIであった。また初診時のHIV-RNA数は84～83x104copy/uIであった。死亡したのは4例で3例に剖検がおこなわれた。剖検例1、1) AIDS 2) 日和見感染(カリニ肺炎、CMV感染症(肺、結腸)、上行結腸出血びらん) 3) 肝硬変症+薬物性肝障害(肝内胆汁うっ滞、肝細胞壊死)4) 黄疸腎 5) 脾梗塞6) 脾尾部壊死2、1) AIDS 2) 播種性MAC症(リンパ節、肝、脾、脳) 3) 抗酸菌性脳炎(HIV脳症、抗酸菌性結核炎、巣状脳梗塞) 4) 混合性肺炎5) 肝うっ血) 3、1) AIDS 2) カリニ肺炎、サイトメガロウイルス肺炎(間質性肺炎、肺気腫、プラ形成、消化管びらん出血)  
【総括】HIVの一地方拠点病院として1995年より診療を行ってきたが症例数は大都会のように爆発的とは言われないが徐々に増加してきているが、受診の仕方は、症状を伴ういわゆる「いきなりAIDS」例が多く受診時に気管内挿管をされていたり、すぐに気管内挿管せざるをえなかった例や意識レベルの低い患者は不幸の転機をとった。HIVの検査機会を増やし、眠っているキャリアをもっと表に出す必要があると思われた。また末期に複雑な感染症病態をとる本疾患の把握に剖検は重要と考えられた。

## P9-59

## 飼犬から感染したと考えられる秋疫型レプトスピラ症の一例

山田赤十字病院 内科

○森脇 啓至、坂部 茂俊、里見 明俊、吉岡 真吾、  
山村 賢太郎、柴崎 哲典、白井 英治、谷口 正益、  
玉木 茂久、谷川 元昭、辻 幸太

【症例】三重県伊勢市在住60歳代女性。主訴は発熱。肺MAC症の既往あり。2009年4月に2匹の飼犬が連続して死亡した。高熱、黄疸があり獣医がレプトスピラ症と臨床診断した。最初のイヌの発症2週間後に39度の発熱と背部痛が出現したため近医受診、レプトスピラ症を疑われ紹介された。入院時意識清明。体温39.5℃、血圧134/62mmHg、脈拍104/min。眼瞼に貧血、充血、黄疸なし。体表リンパ節は触知しなかった。WBC 13400/ $\mu$ l (好中球89.4%、リンパ球5.6%、好酸球0%)、CRP 13.1 mg/dl、BUN 11 mg/dl、Cre 0.5 mg/dl、AST 31 IU/L、ALT 20 IU/L、CK 39 IU/L、LDH 178 IU/L、T.Bil 1.1 mg/dl。尿検査：白血球反応(+)、亜硝酸塩(-)、白血球数4以下/視野。

【入院後経過】エピソードからレプトスピラ症を疑ったが、特徴的な症状、検査所見に乏しかった。尿路感染症、リケッチア感染症を考慮してTAZ/PIPC、MINOにて治療を開始した。翌日より解熱傾向にあり5日目に退院した。一時的にAST、ALTの上昇をみたが治療の変更なく改善し、薬剤性肝障害の可能性は否定的だった。血液培養検査で細菌は培養されなかったが血清Akiyami B抗体が上昇し、Leptospira interrogans 血清型hebdomadisによるレプトスピラ症と診断した。

【考察】秋疫型レプトスピラ症は関東以西にみられる地方病で、保菌動物は野ネズミである。本症例は飼犬を介した感染と考えられ稀なケースであると考えられた。

## P9-58

## Aciclovir中毒により意識障害をきたした一例

熊本赤十字病院

○萩原 裕美、堤 直之、加島 雅之、上木原 宗一、  
早野 俊一、東 大弼

帯状疱疹および単純疱疹の治療には、Aciclovir (以下ACV) のプロドラッグであるValaciclovir (以下VACV) が頻用されている。VACVは生物学的利用率が高く、内服回数も少なく済むという利点を持つが、大部分が腎臓から排泄されるため腎機能障害を有する患者や高齢者では用量の調節が必要となる。今回、顔面帯状疱疹に対するVACV内服後、意識障害・尿閉を来した症例を経験したので報告する。

症例は84歳女性。右顔面の帯状疱疹に対してVACV 3000mg 3×を内服していた。内服3日目の朝から意識障害・腎機能障害が出現し当院へ搬送となった。ウイルス感染による中枢神経障害は否定できなかったが、腎機能低下によるACVの血中濃度上昇を考え緊急血液透析を施行した。翌日には意識レベルはJCS1と回復し、その後、神経症状など後遺症を残さず軽快した。ACVの血中濃度は2.7  $\mu$ g/ml以上から中毒域とされているが、後に判明した来院時のACV血中濃度は26.24  $\mu$ g/mlと高値であった。

VACVは腎機能障害を持つ患者や高齢者には投与量・投与間隔の調整が必要とされている。しかし、添付文書上の適正量を投与しても副作用の発現が報告されており、投与時には慎重な投与量の決定と厳重な経過観察が重要である。

## P9-60

## Streptococcus pyogenesによる壊死性筋膜炎の1例

山田赤十字病院 内科<sup>1)</sup>、山田赤十字病院 整形外科<sup>2)</sup>

○辻 正範<sup>1)</sup>、坂部 茂俊<sup>1)</sup>、森脇 啓至<sup>1)</sup>、里見 明俊<sup>1)</sup>、  
吉岡 真吾<sup>1)</sup>、山村 賢太郎<sup>1)</sup>、柴崎 哲典<sup>1)</sup>、  
白井 英治<sup>1)</sup>、谷口 正益<sup>1)</sup>、玉木 茂久<sup>1)</sup>、谷川 元昭<sup>1)</sup>、  
辻 幸太<sup>1)</sup>、山川 徹<sup>2)</sup>、中空 繁登<sup>2)</sup>、森川 丞二<sup>2)</sup>、  
榊原 紀彦<sup>2)</sup>、松本 衛<sup>2)</sup>

症例は60歳代男性。特記すべき既往歴なし。2009年4月某日別荘地で作業中、左手背に何かの棘が刺さった。同日より同部位を中心に急激に炎症が広がった。翌日に高熱、倦怠感が強く動けなくなり3日目に浴室で倒れているところを発見され、当院に搬送された。来院時は体温38.1℃ 血圧137/72 mmHg 脈拍105 bpm。意識混濁。咽頭、舌の腫脹と構語障害があった。左上肢は手背を中心に前腕は水泡を伴い、肩峰まで発赤、腫脹があった。体幹、両下肢、右上肢に異常所見はみられなかった。血液検査ではWBC 14600 / $\mu$ l (Ne 92.9%, Ly 3.1%)、Hb 15.0 g/dl、Plt 15.5万/ $\mu$ l、CRP 51.7 mg/dl、BUN 76 mg/dl、Cr 2.61 mg/dl、CK 6963 IU/L、AST 312 IU/L、ALT 150 IU/Lであった。壊死性筋膜炎と診断し局所のデブリードメンを施行、病原菌にStreptococcusの他Vibrio vulnificusなどを考慮してIPM/CS+MINOを投与した。創部組織および血液培養でStreptococcus pyogenesが検出されたため、抗生剤をABPC/SBTに変更し治療を継続した。CLDMを併用したが肝機能が悪化したため短期間で中止した。経過は比較的良好で1ヶ月後に局所の皮膚移植術をおこない退院した。Streptococcus pyogenesによる壊死性筋膜炎は致死率が30%に及ぶ重篤な感染症である。本症例においては、咽頭、舌の腫脹をはじめ全身症状はあったが、局所(左手)感染から始まったもので、壊死が全身に及ばなかったことが救命できた最大の要因であると考えられた。